

86
FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1892

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 11 février 1892, à 1 heure

Par FRANCIS BRANDS

Né à Marseille, le 28 avril 1859

Ancien interne aliéniste

Membre de la Société anatomo-pathologique de la Loire-Inférieure

CONTRIBUTION A L'HISTOIRE

DE

L'ASSISTANCE DES ALIÉNÉS

Président : M. BOUCHARD, professeur.

*Juges : MM. { JACCOUD, professeur.
BALLET, GLEY, agrégés.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1892

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1892

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 11 février 1892, à 1 heure

Par FRANCIS BRANDS

Né à Marseille, le 28 avril 1859

Ancien interne aliéniste

Membre de la Société anatomo-pathologique de la Loire-Inférieure

CONTRIBUTION A L'HISTOIRE

DE

L'ASSISTANCE DES ALIÉNÉS



Président : M. BOUCHARD, professeur.

*Juges : MM. { JACCOUD, professeur.
 { BALLET, GLEY, agrégés.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical



PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1892

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL
Professeurs.	MM.
Anatomie.	FARABEUF
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
• Pathologie médicale	DIEULAFOY
	DEBOVE
Pathologie chirurgicale.	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.	TILLAUX.
Pharmacologie.	N.
Thérapeutique et matière médicale.	HAYEM.
Hygiène.	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale.	STRAUS.
	G. SÉE.
Clinique médicale	POTAIN.
	JACCOUD.
	PETER.
	GRANCHER.
Maladie des enfants	BALL.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	CHARCOT.
Clinique des maladies du système nerveux	VERNEUIL.
Clinique chirurgicale	LE FORT.
	DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique ophthalmologique	PANAS.
Cliniques d'accouchements	TARNIER.
	PINARD.

Professeurs honoraires

MM. SAPPEY, HARDY, PAJOT et REGNAULD.

Agrégés en exercice

MM. BALLET	MM. FAUCONNIER	MM. NÉLATON	MM. RIBEMONT
BAR	GILBERT	NETTER	DESSAIGNES
BLANCHARD	GLEZ	POIRIER, chef	RICARD
BRISAUD	HANOT	des travaux	ROBIN (Albert)
BRUN	HUTINEL	anatomiques	SCHWARTZ
CAMPENON	JALAGUIER	POUCHET	SEGOND
CHANTEMESSE	KIRMISSON	QUENU	TUFFIER
CHAUFFARD	LETULLE	QUINQUAUD	VILLEJEAN
DÉJERINE	MARIE	REITTERER	WEISS
	MAYGRIER	REYNIER	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA SCEUR

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR BOUCHARD

Professeur à la Faculté de médecine de Paris
Médecin des Hôpitaux
Officier de la Légion d'honneur

A MON EXCELLENT MAÎTRE

M. LE DOCTEUR ALCÉE BIAUTE

Médecin en chef de l'asile Saint-Jacques de Nantes

A M. LE DOCTEUR LAENNEC

Directeur de l'École de médecine de Nantes

A MES MAÎTRES

MM. LES PROFESSEURS DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
DE PLEIN EXERCICE DE NANTES

MM. LES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DES HOPITAUX

CONTRIBUTION A L'HISTOIRE
DE
L'ASSISTANCE DES ALIÉNÉS

INTRODUCTION ET DIVISION

Ayant terminé mes études médicales comme interne aliéniste à l'asile Saint-Jacques de Nantes, j'ai pu, sous la direction du distingué chef de ce service, M. le Dr Biaute, étudier de près le fonctionnement d'un grand service d'aliénés.

Mon intention dans ma thèse inaugurale est d'exposer la situation faite actuellement aux asiles par l'encombrement chaque jour plus inquiétant des services. Cet encombrement, la nouvelle loi le fera assurément disparaître.

Nous parcourons d'abord l'histoire de l'aliénation mentale, c'est-à-dire les interprétations successives de la folie à travers les âges; nous y suivrons les diverses évolutions de la pensée à la recherche de

ce grand problème si longtemps méconnu. Puis comme corollaire à cette étude nous passerons en revue les classifications successives de la folie, pour faire ainsi mieux sentir les tendances de chaque époque : nous arriverons ainsi à la dernière classification admise d'une façon générale par le Congrès de Paris de 1889, en vue de l'uniformité des statistiques ; et c'est aussi cette dernière classification que nous invoquerons pour classer l'assistance dans les divers établissements prévus par la nouvelle loi.

Enfin nous traiterons le sujet capital de notre thèse : l'assistance des aliénés, les diverses phases de son histoire ; nous dirons ce qu'elle sera ou ce qu'elle devrait être à l'avenir.

Ce dernier point de vue a été la cause efficiente de notre travail ; nous discuterons alors la valeur et la grande utilité des réformes projetées.

En exposant notre opinion et nos vues personnelles en la matière, nous serons amené à parler de la population des asiles actuels et de celle des divers établissements prévus par la nouvelle législation. C'est à ce moment que nous donnerons la relation de quelques malades observés dans le service d'aliénés de l'hospice Saint-Jacques de Nantes.

Qu'au début de ce travail notre excellent et savant maître, M. le Dr Biaute, reçoive ici l'expression de notre vive gratitude pour la sympathie qu'il nous a toujours témoignée, et pour les précieux conseils qu'il n'a cessé de nous donner. Nous avons aujourd'hui la bonne fortune, et sans doute nous l'aurons

plus d'une fois encore, de mettre à profit les connaissances spéciales acquises à ses côtés.

Que M. le professeur Bouchard veuille bien agréer l'expression de nos sentiments les plus respectueux et de nos remerciements sincères pour l'honneur qu'il a bien voulu nous faire en acceptant la présidence de notre thèse.

CHAPITRE PREMIER

HISTOIRE DE L'ALIÉNATION MENTALE.

Dès la plus haute antiquité il est question de la folie ; mais alors on l'envisage comme un châti-
ment des dieux et des mauvais génies.

Les plus antiques traditions nous ont conservé l'histoire des trois filles de Prétus, roi d'Argos, atteintes de délire lycanthropique, de Nabuchodonosor devenu fou à la suite de ses excès et lycanthrope également, et les fureurs du parricide Oreste. Ce dernier fut un aliéné au même titre que Saül dont les emportements maniaques se calmaient, dit-on, aux accords de la harpe de David.

Considérée le plus souvent comme un châti-
ment du ciel, la folie passait parfois pour l'inspiration de la divinité : telle la Pythonisse de Delphes, sorte de maniaque hystérique, dont les arrêts étaient si redoutés. Aux divagations de la pensée on opposait le plus souvent des cérémonies religieuses expiatoires : les fous étaient reçus dans les temples, et là soumis à des pratiques, à des purifications selon les rites de l'époque.

Hippocrate (460 ans avant J.-C.), s'attaqua hardiment aux superstitions de son temps ; il dirigea ses

premiers coups contre les Asclépiades, sorte de prêtres-médecins préposés à la garde des temples d'Esculape; il mit à nu leur charlatanisme, leur cupidité, le néant de leur savoir et réussit à substituer à leurs pratiques médico-religieuses un traitement rationnel et vraiment médical. Au lieu des exorcismes bizarres, des incantations, des dons faits aux dieux irrités, il préconisa la saignée, les vomitifs, l'hydrothérapie, les délassements intellectuels, les exercices corporels. On reste émerveillé de la profondeur d'esprit, du sens clinique d'Hippocrate, quand on songe que plus de 20 siècles après lui le traitement qu'il indiquait alors est journellement suivi dans nos asiles.

Plus d'un siècle après Hippocrate nous trouvons Hérophile et Érasistrate dont le savoir en pathologie mentale est vanté par Galien; il ne nous est rien parvenu d'eux.

Nous arrivons à la période dite gréco-romaine par opposition à la période Grecque personnifiée par Hippocrate; ces deux époques sont reliées entre elles par une période intermédiaire, dite Alexandrine, et représentée elle-même par Hérophile et Érasistrate dont nous venons de parler.

La période Gréco-romaine brille d'un vif éclat. Asclépiade, Celse, Arétée, Soranus, Cœlius Aurélianus et Galien l'illustrent tour à tour et enrichissent les annales de pathologie mentale de brillants travaux. Malheureusement, à côté de préceptes très sages, très judicieux concernant le traitement de la

folie, il se glisse çà et là des indications vraiment barbares pour maîtriser les écarts du délire aigu.

Les écrits d'Arétée en particulier eurent un grand retentissement parmi ses contemporains, et les brillants disciples qui continuèrent son œuvre n'ont que peu ajouté aux magistrales descriptions du Maître.

Cœlius Aurélianus, traducteur et commentateur de Soranus, a laissé du traitement physique et moral de la folie des principes tout modernes.

Il s'élève avec force contre la contention exagérée, les brutalités dont trop souvent encore les malheureux aliénés, dits phrénétiques, les agités en un mot, étaient victimes de la part de certains médecins.

Galien qui vivait 150 ans après Jésus-Christ a jeté sur la science médicale un incomparable éclat ; ses écrits, son savoir immense ont été pendant près de 15 siècles la source où les générations successives sont venues puiser ; il a peu écrit, il est vrai, sur les psychopathies ; en ce qui les concerne il semble accorder une grande importance à la folie sympathique ou par consensus qu'il sépare nettement de la folie essentielle.

Après Galien la science de l'aliénation subit une éclipse qui ne prendra fin qu'à la Renaissance. Nous arrivons insensiblement à la troisième époque, c'est-à-dire au moyen-âge.

Les sciences d'observation subissent alors un déplorable arrêt ; la superstition antique, la croyance

à l'origine surnaturelle de la folie, aux mauvais génies, à la colère des dieux, fait place à une interprétation analogue des troubles de la pensée ; le fou n'est plus un malade, mais un démoniaque, un possédé.

C'est alors que dans les cloîtres, les couvents, les villes, les campagnes, apparaissent ces lamentables épidémies de folie religieuse ; la digue qu'on leur oppose est le dernier supplice par les tortures et le bûcher. Le pauvre mélancolique qui s'accuse de crimes imaginaires, de lycanthropie, de commerce avec Satan, signe son arrêt de mort. Et quelle mort ! Partout, dans tous les pays, les bûchers s'allument pour anéantir les possédés, les démoniaques. Si profonde et vivace était alors la croyance à la démonopathie qu'Ambroise Paré lui-même n'hésitait pas à donner à la folie une origine démoniaque. On conçoit aisément qu'avec une semblable interprétation, l'étude des psychopathies ait subi un long arrêt, et ce n'est qu'à l'époque contemporaine du Père de la médecine moderne que l'histoire et les travaux de la médecine mentale vont reprendre leur cours si longtemps interrompu.

Au xvi^e siècle, à la Renaissance, Alciat, Wier, Ponzinibius, Montaigne, puis Baillou, Plater, Sennert, Bonet (etc.), luttent courageusement contre la superstition, les préjugés de leur époque, et plaident avec chaleur la cause des malheureux convulsionnaires et des démoniaques. Grâce à eux les préventions disparaissent peu à peu, et la médecine

mentale revient aux saines traditions du passé. Plus tard Sydenham remarque l'influence des poisons telluriques dans la genèse de la folie, et Willis, malgré de longues dissertations sur les esprits animaux, reconnaît comme Asclépiade, la transformation possible de la manie en mélancolie et réciproquement, c'est-à-dire la folie circulaire ou à double forme. Malheureusement, il se glisse encore dans ses écrits des erreurs grossières sur l'intervention des démons et des préceptes barbares pour la contention des fous agités.

Mais le mouvement était dès lors donné, et c'est dans les dérangements fonctionnels des viscères, dans l'hérédité, dans les causes morales, dans les excès de toutes sortes, qu'on va rechercher désormais l'origine des affections mentales : Vieussens, Boerhave, Van Swieten, puis Bonet et Morgagni préparent la voie aux études anatomopathologiques du siècle suivant.

Le XVIII^e siècle va marquer un pas décisif dans les conquêtes de la pensée : l'anatomie pathologique devient la base des recherches scientifiques dans le domaine de la folie. Sauvages laisse une remarquable description de la mélancolie anxieuse et de ses complications viscérales. Cullen (1712-1792) qui fut le précurseur du grand Pinel, marque pour ainsi dire le trait d'union entre la pathologie mentale de la renaissance et celle des temps modernes.

L'illustre réformateur, Pinel, dont le nom est inscrit au frontispice de la quatrième époque, de l'épo-

que moderne, naquit en 1755 à Saint-Paul, petit village du Tarn; son père, humble médecin de campagne, l'envoya à Paris y faire ses études médicales: c'est là qu'il connut l'affectueux Cabanis; pauvre, sans ressources, il trouva dans ce bienfaiteur le guide, l'appui, les conseils qui allaient avoir sur sa destinée une si décisive influence. Nous verrons dans un chapitre suivant l'œuvre grandiose de Pinel; parmi les gloires de la Révolution, il n'en est pas de plus pure, de plus désintéressée. Il laisse une œuvre scientifique remarquable; son grand savoir, son sens clinique étendu, satisfont largement l'esprit, et le cœur est vivement touché au récit des tortures infligées jusque-là aux pauvres insensés. Comment ne pas se sentir ému en lisant les admirables préceptes qu'il trace du traitement moral de la folie, traitement qu'il eut l'insigne honneur de voir adopté successivement par les autres pays!

Nommé en 1792 médecin des aliénés de Bicêtre, il mourut en 1826, médecin de la Salpêtrière, chargé de gloire, d'honneurs, et entouré de la vénération universelle.

Esquirol, Jean-Etienne, naquit à Toulouse en 1772; en l'an VIII il vint se fixer à Paris; il devint l'élève favori de Pinel; ces deux nobles intelligences étaient bien faites pour se comprendre et de cette amitié allait naître pour Esquirol un entraînement spécial vers l'étude des maladies mentales. Il s'y adonna bientôt exclusivement. Dès 1810 il devient

le coadjuteur de Pinel à la Salpêtrière, puis en 1826 quand mourut son maître et son ami il remplaça à Charenton, Royer-Collard comme médecin en chef; c'est là qu'il mourut en 1840, après avoir attaché son nom à la grande réforme de 1838. Comme savant il laisse une œuvre considérable où les différentes formes de la folie sont admirablement traitées; aux modalités délirantes il ajoute la monomanie et entrevoit l'existence de la paralysie générale.

Comme Pinel il fut le chef d'une brillante phalange dont étaient Baillarger et M. Calmeil. Citons aussi les noms de Foville père, de Trélat, l'analyste de la folie lucide; de Félix Voisin, de Morel, l'auteur des dégénérescences, des folies héréditaires, de Lasègue, le brillant créateur du délire des persécutions, de Marc, de Fodéré, les créateurs de la médecine légale des aliénés, de Ferrus, de Parchappe, de Marcé, de Guislain en Belgique, de Conolly en Angleterre (etc., etc.), noms qui parlent assez haut en faveur du Maître éminent aux doctrines duquel ils vinrent successivement puiser.

Pendant que Pinel et Esquirol transformaient en France les idées en faveur des malheureux insensés, l'Allemagne assistait à la naissance d'une école scientifique, dite psychiatrique, dont la base n'était autre que la fameuse théorie spiritualiste de Stahl : la folie n'est que la perversion des tendances morales produite par le péché. C'était, on le voit, un retour discret vers les doctrines du Moyen-Age et de l'An-

tiquité. Laugermann et Ideler furent les apôtres de cette nouvelle religion scientifique ; elle compta depuis des noms illustres et en particulier Heinroth, disciple et admirateur de Pinel. Mais le mysticisme même dont elle se réclamait ne tarda pas à soulever contre elle d'ardents contradicteurs : Nasse, Friedrich, Amelung, Griesinger, en Allemagne, Van der Kolk et Schroeder en Hollande, fondèrent l'école somatique et dès lors les théories spiritualistes outrées d'Heinroth et de son école furent définitivement abandonnées. Notre travail historique de l'aliénation mentale devrait s'arrêter ici : car nous sommes depuis quelque temps déjà en pleine période contemporaine.

Cependant l'étude des classifications que nous allons entreprendre va nous pousser plus avant et nous faire aussi mieux saisir les tendances de chaque époque.

CHAPITRE II

DES DIVERSES CLASSIFICATIONS DE LA FOLIE.

Bien avant Hippocrate l'étude de la folie avait suggéré certaines distinctions que le Père de la Médecine reprit et exposa dans ses ouvrages.

Sous le nom de « phrénitis » il englobait toutes les manifestations du délire aigu. Il distingua aussi la manie qu'il semble confondre parfois avec le délire aigu et la mélancolie. Cette dernière est caractérisée, d'après lui, par la crainte et la tristesse. La genèse des diverses modalités délirantes n'était autre à ses yeux que l'action différente des liquides humoraux.

Outre ces trois grandes divisions de la folie, il reconnaît le délire dû à la grossesse, à l'alcoolisme, à l'hystérie et à l'épilepsie.

Hippocrate avait donc entrevu, dans sa merveilleuse intuition, les grandes lignes des psychopathies et leurs sources variées. Mais leur caractère intime lui échappa.

Beaucoup plus tard, Asclépiade divise, à son tour, les troubles psychiques en phrénitis ou délire aigu avec fièvre, et en folie apyrétique : manie et mélancolie. Il différencie également l'hallucination de

l'illusion, c'est-à-dire le délire purement subjectif du délire objectif-subjectif. La transformation possible d'une forme délirante en une autre le frappe aussi : il indique alors la médication substitutive, notamment l'ivresse dans le traitement ordinaire de la folie.

Par ce qui précède nous distinguons les grands progrès accomplis déjà par la clinique mentale : Le délire aigu avec fièvre et la forme apyrétique, tel est en effet le double aspect que peut revêtir l'aliénation mentale ; il nous est donné chaque jour de le constater. De plus, le fait d'avoir différencié l'hallucination de l'illusion, d'avoir entrevu la folie à double forme, ne confère-t-il pas au célèbre médecin de Bythinie un sens clinique assurément affiné ?

Galien établit à son tour deux grandes divisions morbides : 1° la folie essentielle ou idiopathique : 2° la folie sympathique ou par *consensus*, rattachée par lui aux troubles fonctionnels des différents viscères.

Il est facile de se rendre compte du caractère de cette classification. Elle est mixte : psychologique dans sa première partie, c'est à-dire basée sur la nature même des troubles intellectuels ; étiologique dans la seconde, puisqu'elle repose sur les causes probables de la folie. Nous verrons plus loin les idées de Galien reprises à notre époque et exposées de nouveau dans certaines classifications actuelles.

Après Galien tout retombe dans l'obscurité et

nous arrivons sans rencontrer d'œuvre de critique mentale sérieuse jusqu'au xvii^e siècle.

Ici nous trouvons Willis. Il sépare lui aussi la manie de la mélancolie : mais sous le terme « stupidité » il englobe plusieurs états cérébraux disparates ; imbécillité, idiotie, démence et stupeur mélancolique. On saisit la confusion où tomba Willis en assimilant à des infirmités chroniques du cerveau (imbécillité, idiotie et démence), un état vésanique, tel que la mélancolie stupide.

Ses travaux n'en sont pas moins intéressants, surtout en ce qui concerne la folie circulaire, qu'il entrevit à son tour et dont il donne des descriptions.

Sauvages, au xviii^e siècle, divise à l'infini les psychopathies. Nous ne le citons que pour mémoire.

Cullen, 1712-1772, reconnaît également deux grandes divisions dans la folie : la manie et la mélancolie ; il décrit à part la folie partielle et fait rentrer toutes les psychopathies dans le cadre des névroses.

Pinel reconnaît quatre types principaux d'aliénés :

- 1^o Le maniaque ;
- 2^o Le mélancolique ;
- 3^o Le dément ;
- 4^o L'idiot, le crétin et le mélancolique avec stupeur.

Cette classification évidemment incomplète a le grave tort de ranger la stupeur mélancolique qui est une vésanie, à côté d'états congénitaux éminemment chroniques et incurables. On retrouve ici les

idées erronées de Willis dont il a dû évidemment s'inspirer.

Esquirol établit le classement symptomatique basé comme son nom l'indique sur les manifestations extérieures de la maladie mentale; il comprenait :

- 1° La manie;
- 2° La lypémanie (mélancolie des anciens);
- 3° La monomanie ambitieuse;
- 4° La démence;
- 5° L'imbécillité, l'idiotie et le crétinisme.

Le classement symptomatique était en fait très pratique; il permettait de placer à première vue un aliéné dans une famille quelconque de délirants; assez souvent en effet le malade arrive à l'asile sans renseignement précis. Le médecin ne sachant rien des antécédents héréditaires, ni de l'existence antérieure de ce malade, le rattachait alors au groupe morbide que les symptômes révélés par le premier examen lui indiquaient.

Mais cette classification était bien incomplète : nous le verrons à propos de la classification de 1889, que nous allons aborder dans un instant.

Baillarger, puis Marcé, reprirent le classement d'Esquirol, le complétèrent surtout au point de vue étiologique.

C'est Marcé qui l'a définitivement formulé; il comprenait :

Vésanies pures.	<table><tr><td>Manie.</td></tr><tr><td>Mélancolie.</td></tr><tr><td>Monomanie.</td></tr><tr><td>Démence.</td></tr></table>	Manie.	Mélancolie.	Monomanie.	Démence.
Manie.					
Mélancolie.					
Monomanie.					
Démence.					

Vésanies associées entre elles.	{ Folie circulaire, c'est-à-dire manie et mélancolie. Monomanie et démence. Mélancolie et démence. Manie et démence.
Vésanies associées à des lésions du mouvement.	{ Paralyse générale. Epilepsie. Hystérie. Chorée. Folie alcoolique. Pellagre.
Etats congénitaux.	{ Imbécillité, idiotie, crétinisme.

La classification de Marcé beaucoup plus complète que celle d'Esquirol, a le grave tort de ranger parmi les vésanies la démence, qui elle, n'est plus un simple trouble fonctionnel des facultés, mais bien une blessure chronique et irréparable du cerveau.

En outre, il oublia dans les facteurs de la folie certains états pathologiques (cardiopathies, affections des organes génitaux, rhumatisme, syphilis, puerpéralité, etc.) ; il aurait dû logiquement les ranger à côté des états névrosiques et toxiques dans la genèse de plusieurs psychopathies.

Nous pouvons dire, en résumant l'histoire des classifications de la folie, qu'elles ont été rangées sous quatre chefs principaux :

1^o Les classifications psychologiques basées sur la nature même des troubles intellectuels (auteurs anciens, D^r Hammond de New-York).

2^o Les classifications symptomatiques subordonnées aux phénomènes extérieurs de la maladie (Esquirol, Baillarger, Marcé).

3^o Les classifications étiologiques ou pathogéniques, basées sur les causes probables de la folie (Morel, M. le professeur Ball).

4° Les classifications anatomiques reposant sur le caractère des lésions anatomiques (D^r Luys).

Nous arrivons enfin au congrès de 1889. Le classement proposé par M. le D^r Morel (de Gand) eut l'honneur de rallier les suffrages. Il permettra en effet aux statistiques des différents pays de se juxtaposer, de se comparer entre elles ; l'aliéniste y trouvera une voie plus facile que par le passé pour arriver à des conclusions légitimes en statistiques de pathologie mentale.

Voici le classement du D^r Morel adopté déjà avec faveur de tous côtés.

- 1° Manie (y compris le délire aigu) ;
- 2° Mélancolie ;
- 3° Folie périodique (folie circulaire, etc.) ;
- 4° Folie systématisée progressive ;
- 5° Démence vésanique ;
- 6° Démence organique et sénile ;
- 7° Paralysie générale ;
- 8° Folies névrosiques (hystérie, épilepsie, chorée, hypocondrie, etc.) ;
- 9° Folies toxiques ;
- 10° Folie morale et impulsive ;
- 11° Imbécilité, idiotie (etc.).

Ajoutons en terminant cette étude comparative des classifications mentales, que le groupement du D^r Morel en écartant très habilement ce qui divise, n'a retenu que les points sur lesquels s'accorde la majorité des aliénistes. Les principales formes de

la folie y sont représentées ; enfin c'est sur ce classement que nous allons nous appuyer nous-même pour classer la future assistance dans les divers établissements prévus par la nouvelle loi.

CHAPITRE III

DE L'ASSISTANCE DES ALIÉNÉS.

La première allusion au traitement de la folie est faite par Plutarque. Sous le nom de « iatria », il parle de maisons particulières où l'on recevait les aliénés dangereux. Mais là, le plus souvent, les moyens de contention les plus rigoureux, les violences même, étaient mis en œuvre pour dompter le délire aigu.

Dans la suite, une réaction se fit peu à peu en faveur des aliénés ; car, dans ses ouvrages, Arétée ne parle plus des moyens barbares imposés avant lui aux phrénétiques furieux. Plus tard encore, Cœlius Aurélianus préconisa formellement la douceur ; il s'éleva éloquemment contre la tendance de certains esprits à comparer l'aliéné à une bête féroce, montrant d'un autre côté les avantages curateurs d'un traitement véritablement humain. Ses sages et touchants enseignements ont trouvé depuis d'ardents et nombreux défenseurs, et de nos jours encore la méthode, dite du no-restraint, n'est que la base élargie du traitement philanthropique d'Aurélianus.

Dans la loi des douze tables, empruntée en partie

à la législation grecque, il se trouve des articles concernant l'aliéné et les dangers ressortissant à ses égarements: le législateur préconisait l'internement. D'ailleurs comment les médecins de Rome nous auraient-ils laissé des observations comparatives s'ils n'avaient pu réunir dans un même lieu un certain nombre d'aliénés? Enfin Galien ne parle-t-il pas également avec éloge des vastes « iatria » où l'on recueillait les insensés?

Il semble paradoxal que le christianisme, sous l'influence duquel l'Europe se couvrait déjà, dès le iv^e siècle, d'établissements charitables, ait oublié si longtemps les aliénés. C'est à l'Islamisme que beaucoup plus tard il emprunta l'idée de les secourir. L'Orient, en effet, possédait depuis des siècles déjà, des institutions hospitalières. Ce furent les Moines de la Merci, sorte de religieux guerriers et médecins qui, sans cesse en contact avec les populations musulmanes pour le rachat des prisonniers chrétiens, importèrent en Europe les données nouvelles et fondèrent à Valence (Espagne), en 1409, le premier asile consacré au traitement de la folie.

Bientôt les principales villes de la péninsule imitèrent cet exemple, et Sarragosse, Séville, Tolède, Walladolid, eurent des asiles spéciaux. Mais à côté de ce progrès incontestable, à côté de ce refuge offert aux divagations de la pensée, que trouvons-nous comme traitement alors préconisé? C'était le plus souvent la contention prolongée, les chaînes, la fustigation, le jeûne forcé, antithèse

navrante où la charité d'un côté et une superstition barbare de l'autre se donnaient ouvertement la main.

Plus d'un siècle après cette époque, les Espagnols introduisaient en Italie, en 1548, l'assistance aux aliénés et bientôt Rome élevait à la folie un asile analogue à celui de Valence. A l'Espagne revient donc, si nous en croyons les chroniques du temps, l'initiative généreuse des fondations d'asiles.

En France, ce ne fut qu'au commencement du XVII^e siècle et grâce aux admirables prédications de saint Vincent de Paul, qu'on commença à s'occuper des aliénés. A cette époque, la lèpre disparaissant à peu près partout, les fondations charitables qui lui avaient été destinées se trouvèrent désormais sans emploi. On les consacra aux aliénés. Un certain nombre d'hôpitaux, quelques couvents les recueillirent, tandis qu'à Marseille, à Avignon, à Lille, à Armentières, à Charenton, à Cadillac on leur élevait des bâtiments quasi-spéciaux : mais le traitement rationnel, scientifique leur faisait défaut, et la foule ignorante et superstitieuse, encore tout imbue des théories démoniaques, n'avait foi que dans les exorcismes et le bûcher.

Cependant les pouvoirs publics s'intréressaient peu à peu au sort des aliénés. Louis XIV fit construire des hôpitaux généraux : on devait y réserver un quartier pour eux ; mais cette sage mesure tarda à se généraliser ; car bien que la Salpêtrière existât déjà en 1657 on n'isolait pas à Paris plus d'une qua-

rantaine de ces malheureux. On les plaçait alors aux Petites-Maisons, à l'endroit où fut élevé plus tard l'hospice des Petits-Ménages. Dans la suite, un arrêt du Parlement de Paris, en date du 7 septembre 1660, stipula que tous les fous seraient reçus et traités à l'Hôtel-Dieu et qu'en même temps l'Hôpital-Général « serait pourvu d'un lieu pour le renferment des fous et folles qui sont au dit hôpital ». C'est le premier pas fait par un Parlement sur le terrain de l'hospitalisation. Aussi bien, avant cet édit, les malades de toute espèce, vieillards, vagabonds, condamnés et fous, vivaient côte à côte, déplorable promiscuité excluant tout traitement sérieux.

Plus d'un siècle après, en 1786, Ténon publie de remarquables mémoires concernant les hôpitaux ; il y était dit « que les hôpitaux les plus proches de la capitale où l'on traite les fous étaient Lyon et Rouen et qu'à Paris, riches et pauvres n'étaient traités qu'à l'Hôtel-Dieu, dans deux salles ne possédant qu'un lit pour trois et quatre aliénés... qu'après un ou deux mois de séjour ils étaient rendus à leur famille ou répartis dans divers établissements ». Il en était ainsi dans un grand nombre d'hôpitaux généraux, à Châlons-sur-Marne par exemple, ainsi qu'à Nantes, où à l'ancien hôpital, dit le Sanitat, un certain nombre de lits ou de loges leur étaient réservés ; mais là encore ils étaient en contact journalier avec des vagabonds, des vieillards, des condamnés, des dégénérés de toute sorte. Dans ces conditions

que devenaient l'isolement, la tranquillité, conditions premières de tout traitement fructueux ?

Ce système d'hospitalisation si primitif, si défectueux, n'était pas spécial à la France. Les prisons des autres pays abritaient presque toutes des aliénés, et les traitements inhumains imposés à ces malheureux aboutissaient presque toujours à une irrémédiable incurabilité.

A Louis XVI revient l'honneur d'avoir provoqué une instruction dont fut chargé Colombier, médecin de Charenton, sur la manière de traiter les fous, sur les asiles qui les recevaient, le régime et le service médical alors suivis dans ces établissements.

Dès lors le mouvement était donné et la Révolution allait en l'agrandissant, continuer l'œuvre royale.

Cependant quelques améliorations immédiates avaient été apportées, notamment à la Salpêtrière ; elles étaient le fait du mémoire si éloquent de Ténon et de l'initiative généreuse de quelques médecins aliénistes. La situation générale des aliénés n'en restait pas moins lamentable ; car en 1789, au moment même où l'Assemblée constituante inaugurait ses travaux, une commission nommée par elle constatait l'insuffisance des secours et du traitement. Son rapporteur, le duc de la Rochefoucault-Liancourt, disait de Bicêtre. « La folie y est considérée comme incurable, les fous ne reçoivent aucun traitement, les agités sont enchaînés comme des bêtes féroces ; il en est de même à la Salpêtrière. »

La loi du 16 et 26 mars 1790 parla la première des aliénés, mais seulement pour « ordonner la constatation médicale des personnes détenues pour cause de démence, afin de les élargir ou de les faire soigner dans les hôpitaux qui seraient ultérieurement indiqués » ce qui ne fut jamais d'ailleurs exécuté. L'année suivante, l'article 15 de la loi des 19-22 juillet 1791 établissait des peines « contre ceux qui laisseraient divaguer les insensés ou furieux » sans indiquer toutefois les moyens de prévenir ou de guérir ces divagations.

A la même époque Daquin en Savoie, Cullen en Angleterre, provoquaient le changement du système en usage pour ces malheureux.

La Révolution était arrivée sur ces entrefaites avec son cortège de réformes, de rennovations de toutes sortes. C'est alors que l'illustre Pinel entre en scène. Nommé médecin de Bicêtre en 1792, il est ému jusqu'aux larmes devant le désolant spectacle qui s'offre à sa vue. A Bicêtre, sorte d'Hospice-Bastille, tout est confondu : le vice, le crime, les infirmités, les maladies les plus diverses coudoient la folie ; les malheureux insensés claquemurés dans des loges de pierres, froides, étroites, humides, n'ont même pas l'air et la lumière nécessaires à la vie ; un lit de paille rarement renouvelée, tel est l'aménagement départi à ces infortunés ; et ce sont le plus souvent des repris de justice, des malfaiteurs sortis de prison qui les gardent enchaînés et garrottés comme des criminels.

Surmontant sa timidité naturelle, il se présente le lendemain à la commune de Paris; là, simple et éloquent, il retrace l'affreux tableau de ce qu'il a vu; il triomphe des méfiances, des objections du délégué de la commune, le terrible Couthon, auquel il fait parcourir le lendemain le sinistre bagne de la folie : il obtient pleins pouvoirs ; le jour même, les chaînes tombent, les cachots disparaissent, ainsi que les mauvais traitements : l'air, la lumière sont rendus à tous ces malheureux : il leur crée des promenades, des ateliers de travail et leur donne un bon régime alimentaire.

Les résultats d'une si heureuse réforme ne se firent pas attendre et l'on vit des malheureux déclarés incurables revenir à la santé de l'esprit. Deux ans après il allait porter à la Salpêtrière la philanthropique révolution qu'il venait d'opérer : il y rencontrait les mêmes horreurs, les mêmes abus qu'à Bicêtre, et là encore la folie trouva sous sa main délicate et bienfaisante le traitement scientifique réclamé par elle.

Tout n'était pas dit cependant, et une réforme plus complète restait à faire. Un individu, dans Paris, était-il pris d'un accès de folie, on l'internait aussitôt à l'Hôtel-Dieu ; là, quelle que fût la morbidité mentale par lui présentée, il était soumis à des saignées répétées, à de nombreux bains et douches.

On conçoit aisément les déplorables effets d'un traitement aussi uniforme que peu rationnel : après un ou deux mois d'un semblable régime l'état men-

tal empirait par l'anéantissement des fonctions physiques. Pinel réclama la suppression du traitement préalable à l'Hôtel-Dieu, et le transport immédiat dans les hospices d'aliénés. Que d'efforts, que de luttes n'eut-il pas à soutenir pour arriver à son but ? Ne luttait-il pas en effet contre la routine, les préventions accumulées des siècles passés, contre cette force d'inertie que rencontre tout apôtre d'une idée nouvelle ?

Telle fut l'œuvre généreuse et grandiose de Pinel. Il fut dans toute l'acception du mot un bienfaiteur de l'humanité et la postérité en lui élevant une statue au lieu même où s'exerça son ardente charité n'a fait qu'acquitter envers lui une dette légitime et sacrée.

Le disciple préféré du Maître, Esquirol, continua, en s'y dévouant, l'œuvre de Pinel. Il fit pour Charenton ce qui avait été réalisé à Bicêtre et à la Salpêtrière. Chargé en outre par le Ministre de l'Intérieur de visiter les asiles de France, il présenta en 1818 son rapport au gouvernement. Malgré les progrès accomplis, progrès incontestables, il retrace le désolant spectacle qu'il eut maintes fois sous les yeux, la mauvaise organisation des services, l'insalubrité des asiles, voire même les mauvais traitements encore infligés çà et là aux malades. L'année suivante une circulaire ministérielle en date du 16 juillet 1819, prescrivait aux préfets de faire évacuer partout les cellules souterraines destinées aux fous, soit dans les hôpitaux, soit dans les prisons.

Le rapport d'Esquirol ne tarda pas à porter ses

fruits ; plusieurs administrations locales se mirent à l'œuvre. Bordeaux, Montpellier, Toulouse, Rouen, Poitiers, Nantes, édifièrent les asiles ou améliorèrent les locaux déjà existants. Nantes en particulier fut une des premières villes où l'on établit un service complet pour les aliénés, sur les plans d'Esquirol. L'administration hospitalière, plusieurs années avant la promulgation de la législation spéciale des asiles, avait réservé dans l'Hospice Général actuel un vaste bâtiment consacré aux maladies de l'esprit.

En collaboration avec Ferrus, Esquirol aida le gouvernement de Juillet à préparer la loi de 1838 qui ouvrit une ère nouvelle pour tous ces malheureux. Dès cette époque des asiles vont s'élever sur tous les points du territoire et les aliénés y seront l'objet de soins plus éclairés et plus spéciaux.

Il ne faudrait pas croire que la France, au commencement de ce siècle, fut le seul pays où la législation hospitalière laissât autant à désirer : en Angleterre, en Allemagne, en Italie, des commissions médicales avaient partout signalé l'insuffisance, le mauvais état des locaux consacrés aux fous, les mauvais traitements dont trop souvent ils étaient l'objet. En 1813 une enquête faite en Angleterre avait partout découvert de criants abus ; en 1826 une nouvelle inspection générale avait encore jeté l'alarme dans la conscience des pouvoirs publics. Deux ans après, le Parlement anglais édictait deux bills qui furent pour ce pays l'origine d'une réforme large et rapide de son système d'hospitalisation. On

peut dire qu'il y eut alors sur ce terrain humanitaire une sorte d'émulation entre nos voisins d'Outre-Manche et nous, lutte philanthropique dont les aliénés furent les premiers à bénéficier.

Commencé le 6 janvier 1837, à la chambre des Députés, la discussion de la nouvelle loi concernant les asiles, se poursuivit pendant plus d'une année dans les deux assemblées; après bien des modifications, des adjonctions d'articles nouveaux (création d'asiles, administration des biens de l'aliéné, inspections judiciaires, etc.), la loi nouvelle préparée, élaborée longuement par Ferrus, Falret père et Esquirol, fut enfin votée par la Chambre des Pères le 25 mai 1838; le 28 juin suivant la Chambre des Députés l'adoptait à son tour à la majorité de 216 voix contre 6. Deux jours après, le 30 juin 1838, elle était promulguée.

On peut dire de cette loi, à la discussion de laquelle prirent part les hommes les plus éminents du gouvernement de juillet, qu'elle a été comme la charte moderne de la folie, proclamant les droits de l'aliéné aux bienfaits de la civilisation, du progrès et de la science.

La première période, consécutive à la promulgation de la loi nouvelle, fut toute d'organisation, de tâtonnements. La difficulté et la grandeur d'une œuvre se mesurent à l'importance des efforts qu'elle nécessite. Ce fut le cas de l'œuvre législative du 30 juin 1838. Nous n'entrerons pas dans l'historique *détailé* des obstacles que son application rencon-

tra. Disons toutefois qu'un grand nombre de départements, dans un esprit d'économie mal entendue, voulurent conserver de vieilles et mauvaises constructions que certaines améliorations pourtant apportées ne pouvaient malgré tout convertir en bons asiles. L'hostilité sourde, plus ou moins avouée de certains conseils généraux, paralysa longtemps l'initiative gouvernementale.

Le décret de 1852 donnant aux Préfets plus de latitude et plus d'autorité dans les questions d'ordre administratif, plusieurs en profitèrent pour obtenir des conseils généraux la création des nouveaux asiles rendue d'ailleurs nécessaire par l'augmentation continue des aliénés. C'est ainsi que de 1852 à 1866, 14 nouveaux asiles sont créés ou établis dans d'anciens édifices appropriés : ce sont Mont-devergues (Vaucluse), Sainte-Catherine (Allier), Toulouse, Auch, Châlons, Breuty, Bonneval (Eure-et-Loir) (etc., etc.).

En même temps les anciens asiles, Sainte-Lizier (Ariège), Saint-Dizier (Haute-Marne), Maréville (Meurthe), Blois, Quimper (etc., etc.), s'améliorent et s'augmentent de bâtiments nouveaux.

De 1866 jusqu'à nos jours de grands asiles, plus modernes encore, plus parfaits, ont été créés : citons ceux du Rhône, de Saint-Yon (Seine-inférieure), de Vaucluse, de Villejuif (Seine), etc., etc. ; nous ne comptons pas dans cette énumération tous les établissements particuliers, toutes les maisons de santé, qui se sont depuis quarante ans élevés un peu par-

tout sur le territoire français. Ces constructions récentes réalisent les desiderata de l'hygiène et de la sécurité ; elles constituent le type pour ainsi dire parfait des conceptions hospitalières ; là tout est prévu et réalisé : aération, large élévation minimum des étages enlevant aux malades la possibilité de se détruire par précipitation des fenêtres, salles de bains, de douches, de théâtre, bibliothèques, ateliers, promenades, rien n'a été oublié pour donner aux déshérités de la raison le plus possible de satisfactions matérielles et de distractions.

Quel chemin parcouru en effet depuis un siècle par les idées philanthropiques ! Que de réformes heureuses dont la folie a bénéficié ! Quelle distance entre l'asile actuel et l'ancien cloaque où gisaient sans espoir tous ces infortunés ! Soyons fiers de notre époque et rendons-lui justice. Un vent de charité et de pitié a passé sur le monde en faveur des déshérités de toutes sortes. Partout, les pouvoirs publics abordent loyalement la solution des graves problèmes qui sont comme les assises de notre société. Et la folie n'est-elle pas la plus triste, la plus navrante de toutes les misères humaines ? N'est-elle pas digne de toute pitié, de toute commisération !

Le moment est peut-être venu de faire entrer ici une étude locale : l'histoire de l'assistance des aliénés dans la Loire-Inférieure. La simple esquisse que je vais en tracer permettra d'en saisir les phases principales, et montrera les heureux résultats d'une généreuse et intelligente initiative.

L'Ancien Sanitat, prédécesseur de l'hospice Saint-Jacques de Nantes, n'existe plus aujourd'hui. Il comprenait autrefois de vastes bâtiments situés le long de la Loire et remontant assez haut dans l'intérieur de la ville ; l'église Notre-Dame-de-Bon-Port s'élève aujourd'hui à peu près au centre des terrains qu'il occupait jadis.

Ses débuts furent bien modestes : une simple maison aménagée en hôpital pour les pestiférés. Il en était ainsi à la fin du xvi^e siècle. Peu à peu l'enclos du Sanitat s'accrut de quelques pièces de terre sur lesquelles on bâtit des constructions. En 1625 l'établissement pouvait renfermer 100 lits et plus. En 1650, à la suite de la disparition de la peste, le Sanitat était désaffecté et transformé en un dépôt de mendicité.

Au xix^e siècle de nouveaux agrandissements sont apportés ; en 1828 on y renferme les aliénés du département. Rien ne saurait rendre l'étrange physionomie du Sanitat d'alors (1). Figurez-vous à la fois un dépôt de mendicité, un asile d'enfants trouvés, un refuge pour les femmes de mauvaise vie, une maison de retraite pour les petits rentiers, les vieux prêtres, les gentilshommes sans fortune, un asile d'aliénés, une maison de correction, de détention et de force, un atelier de manufactures, voire même une maison de commerce : on y vendait, en effet, des objets divers confectionnés dans les ateliers.

1. Maître. *Histoire de l'Ancien Sanitat de Nantes.*

Pensionnaires libres et gens gardés à vue, ateliers de mendiants et loges de fous, ateliers de jeunes filles et sections de vénériennes, tout ce monde hétérogène vivait côte à côte dans des quartiers séparés, il est vrai, mais dans la même enceinte et sous la même direction.

A ce moment aussi les idées généreuses de Pinel et d'Esquirol se répandaient en France. La science réclamait pour les aliénés des locaux particuliers et des soins spéciaux. L'administration hospitalière, en présence du délabrement, de la vétusté de l'ancien Sanitat, s'inspirant par dessus tout des théories nouvelles, comprit la nécessité de donner à la folie un abri mieux approprié à ses besoins. Devançant de plusieurs années la loi de 1838, elle achète au département un ancien prieuré bénédictin, le couvent de Saint-Jacques, situé dans le village de Pirmil et servant depuis longtemps de dépôt de mendicité. Par la salubrité de sa situation, l'étendue de ses dépendances, il offrait de grands avantages. Sous l'impulsion active et féconde de deux hommes de cœur, le Dr Bouchet, médecin en chef, partisan déclaré des théories d'Esquirol, et de M. de Tollenare, trésorier des hospices, l'administration hospitalière hâta les travaux d'appropriation. Dès 1831 on se mit à l'œuvre, et trois ans après, en 1834, l'architecte des hospices, M. Douillard, installait les aliénés dans leur nouvelle habitation. Depuis lors bien des agrandissements ont été faits pour loger différents services annexes (vieillards, épileptiques,

pensionnaires libres, enfants des deux sexes). L'ancien Sanitat est devenu de la sorte l'Hospice-Général, dont la population totale atteignait ces jours derniers 1778 personnes, et où les aliénés sont complètement séparés dans un service spécialement établi pour eux.

Aujourd'hui l'asile Saint-Jacques est dans une période d'attente, de transition ; il est nécessaire de l'agrandir. Le sera-t-il sur place ou construira-t-on un asile départemental ? L'avenir le dira. Il est facile, en tout cas, de constater, qu'on use pour le mieux de toutes les installations actuelles, que rien n'entrave le traitement moral et physique des malades, et que la salubrité du quartier est aussi satisfaisante que possible. D'ailleurs, bien que datant de 1834, c'est-à-dire d'un temps où aucune loi ne faisait encore une obligation aux départements de traiter leurs aliénés dans des locaux affectés uniquement à leur usage, l'asile Saint-Jacques a passé très longtemps pour un asile modèle sous tous les rapports.

S'il éprouve aujourd'hui l'impérieux besoin de s'agrandir, c'est qu'il subit un malaise indiqué sommairement dans l'exposé de ce travail. Le flot des arrivants a déterminé l'encombrement. Pourrait-il en être autrement, quand la moyenne de la population est de 680 malades, et le chiffre des entrées de 290, comme on l'a observé cette année ?

Le moment est venu de donner de cet encombrement les raisons multiples, qui militent si fortement en faveur de la nouvelle législation. L'invasion systé-

matique de la plupart des asiles est dû à un ensemble de causes que je vais rapidement passer en revue.

Actuellement l'assistance des aliénés est bien plus rigoureuse que jadis. Il n'y a pas longtemps encore, chaque commune pour ainsi dire possédait son bouffon, son fou. Cet être simplement bizarre, parfois dégénéré, souvent même aliéné délirant mais inoffensif, servait d'amusement à ses concitoyens; en retour, la pitié publique subvenait à ses besoins et l'employait à des travaux faciles. Aujourd'hui les idées d'hospitalisation ont fait presque partout leur chemin; les communes ne conservent plus ce type d'aliéné et l'envoient à l'asile le plus proche. Aussi bien elles y trouvent leur avantage, en rejetant sur le budget départemental une dépense à laquelle elles ne participent que pour une part très-infime. En même temps elles se dégagent de toute responsabilité dans la surveillance de ces malheureux. Il y a donc tout avantage pour elles à les confier aux asiles. En outre, les difficultés sans cesse grandissantes de l'existence, la lutte pour la vie devenue chaque jour plus âpre, plus acharnée, les conséquences même de la civilisation énervante et raffinée de notre époque, les bouleversements politiques nombreux survenus depuis le commencement du siècle, toutes ces causes en surexcitant l'activité cérébrale ont ouvert une large voie à la folie. Nous vivons dans un siècle nerveux, enfiévré : la statistique impitoyable constate chaque jour l'envahissement du nervosisme. Et pourrait-il en être autrement

à une époque toute de progrès, de travail et de merveilles découvertes? N'est-il pas naturel qu'un grand nombre s'arrête en route, écrasé par la difficulté de la lutte et sous le poids du surmenage intellectuel, des excès de toutes sortes? C'est une des conséquences fatales de notre état social. Car ne sont-ce pas les campagnes, les populations les moins civilisées, les moins instruites, les peuples en dehors du raffinement et du luxe, qui fournissent le moins de fous? Par contre, n'est-ce pas au sein de ces mêmes populations primitives, que l'ignorance, compagnie habituelle de la misère, engendre le plus de dégénérés? Ce parallèle, je ne le discute pas, je le constate simplement. S'ensuit-il que nous devions jeter l'anathème au progrès, à la marche incessante de l'humanité vers le mieux intellectuel et social que nous apporte l'instruction largement diffusée? Non certes; car alors il faudrait revenir en arrière, prétention irréalisable et par surcroît illogique. Les bienfaits de tout genre, inhérents à notre perfectionnement social, en permettant au plus humble de s'élever, au plus méritant de parvenir, en départissant à un plus grand nombre aisance et richesse, ne compensent-ils pas largement les défauts que nous venons d'évoquer? Il faut donc accepter sans découragement la situation actuelle et saluer avec confiance le mouvement philanthropique qui se dessine partout en faveur des aliénés. Le devoir de notre époque, devoir sacré, est de secourir largement, sans compter, tous ces naufragés de l'intelli-

gence, de leur restituer la santé de l'esprit, de les rendre en un mot à eux-mêmes et à la grande famille française.

L'hospitalisation rapide de tous les délirants, telle est d'ailleurs la première condition de succès dans la thérapeutique mentale.

A première vue il semble paradoxal de dire que l'entrée hâtive des aliénés dans les asiles concourt au désencombrement des services : rien n'est plus vrai cependant. La folie est d'autant plus curable qu'on soustrait plus vite le malade à ses habitudes, au milieu journalier dans lequel il vit. C'est un fait d'expérience banale de chaque jour. L'expectation affectueuse ou intéressée de certaines familles le retient souvent au dehors. Il y reste tant qu'il est calme. Mais un jour arrive où l'agitation effraie les siens ; la famille consent alors à la séparation, que l'affection seule ou la crainte de sacrifices pécuniaires avait jusque-là retardée. Qu'arrive-t-il alors ? Ce malade tard venu à l'asile, hier encore simple candidat à la folie, et qui n'a reçu chez lui que des soins anodins, présente manifestement déjà des signes de chronicité et partant d'incurabilité. Car c'est là l'aboutissant pour ainsi dire fatal de l'expectation dont je viens de parler. Incurable dès lors, il restera dans le service ; et son bail y sera d'autant plus long que la science et l'hygiène modernes ont augmenté ses chances de survie. Conséquence inéluctable aussi : il encombrera l'asile sans espoir sérieux de guérison.

A toutes ces causes d'envahissement des services,

il faut en ajouter une autre, la plus sérieuse peut-être de toutes celles déjà entrevues.

Récemment à la tribune du Sénat, M. Th. Roussel, l'éminent rapporteur de la nouvelle loi sur les aliénés, s'exprimait ainsi : « Les termes de la loi de 1838 ont exercé sur l'encombrement des asiles d'aliénés une influence non douteuse, par un manque de précision et par l'amplitude même des dispositions qui ont permis d'ouvrir les portes, non seulement aux aliénés proprement dits, mais aux idiots, aux imbéciles, aux crétins, en un mot, à diverses catégories de malheureux qui sont admis comme aliénés parce que leur état mental les rend plus ou moins impropres à la vie sociale. En posant pour principe que l'asile public est exclusivement consacré au traitement de l'aliénation mentale, la loi nouvelle édictera une prescription en vertu de laquelle on devra immédiatement exclure des asiles les individus tels que les malheureux en démence sénile, dont l'état n'est pas susceptible de traitement; on devra en exclure les idiots, les imbéciles, les crétins, les épileptiques, qui ne sont pas à proprement parler, des aliénés. »

Le cri d'alarme du Dr Roussel répond en effet à une situation fâcheuse que présente aujourd'hui maint asile. Chaque année notre chef de service, M. le Dr Biaute, insiste dans son rapport au Préfet sur les inconvénients divers de l'encombrement des services. Comment en effet un médecin si dévoué, si épris qu'il soit de sa spécialité, peut-il suivre des

malades dont le nombre est si élevé? Et puis, dans ces conditions que devient l'hygiène si nécessaire pourtant à toute agglomération?

Esquirol prévoyait déjà au commencement du siècle l'encombrement des asiles par toutes les non-valeurs précitées.

La loi de 1838 ne visait en effet que trois points principaux :

- 1° L'isolement des aliénés ;
- 2° Les établissements spéciaux qui les reçoivent ;
- 3° Les dépenses d'entretien et la protection des intérêts des malades.

Elle n'avait pas prévu l'encombrement des services par les progrès du système d'hospitalisation. Grâce à la loi nouvelle, la déplorable promiscuité qui règne aujourd'hui dans les services, n'existera plus. On ne verra plus dans un même établissement, à côté de véritables aliénés, des épileptiques non délirants, des déments organiques, des imbéciles, des idiots, sans compter les aliénés dits criminels.

En effet l'article 1^{er} de la nouvelle loi dit :

« Les établissements destinés à recevoir les aliénés sont de deux sortes : publics et privés ; ils sont exclusivement consacrés au traitement de l'aliénation mentale.

« Les aliénés réputés incurables, les épileptiques, les idiots et les crétins peuvent être admis dans ces établissements tant qu'il n'a pas été pourvu à leur placement dans des colonies, dans des maisons de refuge ou autres établissements appropriés spéciale-

ment à l'isolement et aux traitements des épileptiques et à l'isolement ou à l'éducation des idiots et des crétins ».

L'Etat, dans l'esprit du législateur, fera une obligation aux départements de créer ces divers établissements. Lui-même construira à ses frais plusieurs asiles pour les aliénés dits criminels. Telle est dans ses grandes lignes la pensée du D^r Roussel, que le Sénat a ratifié de ses votes, et qui n'attend plus pour prendre corps que la ratification de la Chambre.

Nous reviendrons plus loin dans nos conclusions finales sur cette grande réforme. La refonte du système actuel d'hospitalisation est à faire : tous les asiles la réclament, parce que partout elle répond à une nécessité.

Prenons, par exemple, comme type de cette situation, l'asile que je quitte aujourd'hui : qu'y voyons-nous ? A côté d'aliénés véritables, des enfants, des vieillards et des épileptiques de toutes catégories. C'est le contingent incurable visé par le D^r Roussel ; c'est lui qui détourne à son profit une somme de soins et de surveillance infiniment plus nécessaire aux véritables aliénés : et pourtant n'est-ce pas chez ceux-ci que logiquement, sans trêve et sans partage, on doit poursuivre l'amélioration et la guérison.

I. — *Enfants*. — Les jeunes *enfants* dont il est question, atteints non de délire, mais d'infirmités cérébrales diverses (arriérés, imbéciles, idiots, crétins, avec ou sans complication d'épilepsie) sont reçus à l'asile Saint Jacques. Y sont-ils à leur place ?

Logiquement non. Et pourtant les principes d'humanité commandent jusqu'à nouvel ordre de les y garder.

Trop souvent en effet, familles, maires et hospices invoquent l'impossibilité absolue d'en prendre soin. Que vont donc devenir ces malheureux que la société a pourtant mission de secourir? Les vouera-t-on à une mort certaine en les rejetant à la rue? Evidemment non. L'atroce loi de Lycurgue est pour jamais bannie des sociétés civilisées. A ces infortunés, deshérités des dons de l'esprit et partant doublement à plaindre, l'asile ouvré, alors ses portes. Mais pour les y maintenir, pour les soustraire au dénuement, aux privations du dehors, il faut, selon la pittoresque expression du Dr Bijaute, « jeter sur leurs frêles épaules, de cinq ans en quelques cas, le manteau du danger public. » Généreuse supercherie à laquelle nombre de ces infortunés doivent la vie! Comment en effet ne pas les recueillir quand les maires nous les envoient en vertu de l'article 19 de la loi, ou quand, se couvrant de l'indigence de la famille, de son impossibilité de les garder et surtout de l'absence de tout établissement communal de secours, ils placent le médecin entre ces deux principes : le but précis de l'asile et la pitié!

Si plus tard la folie éclate au moment de la puberté, c'est à l'asile d'aliénés que l'hébéphrénie viendra demander assistance et guérison. Mais, jusque-là, l'enfant arriéré ou idiot, fille ou garçon,

devrait être placé dans un service spécial, analogue à celui du D^r Bourneville à Bicêtre. Là il trouverait les méthodes scientifiques nouvelles, qui entre les mains de ce Maître éminent ont donné déjà de si merveilleux résultats. Au lieu de rester à perpétuité une non-valeur, une charge fiscale pour la société, ce dégénéré que le caprice du sort a mis au bas de l'échelle intellectuelle, ce dégradé pourrait s'élever, apprendre un métier, gagner sa vie, donner en un mot à la société qui l'a secouru et éduqué un rendement appréciable et compensateur des frais d'entretien.

Un pareil résultat n'est-il pas merveilleux et ne console-t-il pas des quelques insuccès qu'entraîne ça et là une irrémédiable déchéance?

Si pendant trop longtemps, l'étranger nous a devancés dans la voie d'éducation de tous ces dégénérés, si un français le D^r Séguin n'a pu être écouté dans sa belle propagande que sur une terre étrangère l'Amérique, le moment est venu pour la France de reprendre la tête d'un grand mouvement philanthropique. La cause de tous ces déshérités des dons de l'intelligence n'est-elle pas touchante? Que la France imite l'activité féconde de l'Angleterre, qui, en peu d'années, a su créer de vastes établissements où l'idiot, « ce pauvre de naissance », reçoit l'éducation nécessaire à sa transformation morale.

Le département de la Seine possède déjà Bicêtre, la Salpêtrière et Vaucluse où fonctionnent d'importants services de jeunes idiots, analogues à ceux

d'Earlswood, de Darenth et du Royal Albert Asylum. La Dordogne et la Côte-D'or paraissent en voie de suivre ce mouvement; le Nord et la Savoie agiront sans doute bientôt de même. Il y a lieu d'espérer que dans un avenir prochain, la loi nouvelle, dotera notre pays d'établissements semblables à ceux de la Seine et de l'étranger, et que partout ces malheureux, jeunes idiots et épileptiques des deux sexes recevront une assistance judicieuse et scientifique. Si « noblesse oblige » la Loire-Inférieure doit à son passé, elle se doit à elle-même de rester à la tête du mouvement réformateur. En 1831 elle créait spontanément un asile remarquable; elle devançait ainsi de sept années l'obligation légale de se conformer aux doctrines de Pinel et d'Esquirol, promulguées dans la loi de 1838. Quand on a dans le domaine philanthropique de pareils états de service, il faut rester à l'avant-garde du progrès. On y a le beau rôle et par surcroît on y gagne la reconnaissance de l'humanité.

OBSERVATION I

Rous... Fernand, âgé aujourd'hui de 8 ans 1/2. Entré à l'asile le 5 juillet 1888, à l'âge de 5 ans. Grand-Père paternel ivrogne, oncle paternel déséquilibré, père mort faible d'esprit; frère aîné imbécile; a deux sœurs d'une intelligence ordinaire. Le jeune Rous... n'a jamais parlé. Faciès typique du dégénéré: voûte palatine ogivale; implantation vicieuse des incisives supérieures front fuyant (etc.) idiotie congénitale; absolument inoffensif. Maintenu à l'asile à cause de l'indigence de la famille, et du défaut d'établissement communal pouvant le recueillir.

OBSERVATION II

Poit... Louis, entré à l'asile en 1886 à l'âge de 10 ans. Tante paternelle idiote ; deux grands-oncles morts faibles d'esprit. N'a marché qu'à 5 ans. Convulsions du jeune âge. Imbécillité sans réaction dangereuse pour lui ou pour autrui. Recueilli et maintenu à l'asile pour exonérer le père que son métier empêche de veiller sur lui. La commune n'a pas non plus d'établissement hospitalier pouvant lui donner assistance. Orphelin de mère, le jeune Poit... a trouvé à l'asile tous les soins que nécessite son infirmité cérébrale.

Nous pourrions multiplier nos citations et présenter des observations de jeunes idiots et imbéciles qui se trouvent également au quartier des femmes aliénées. Mais à quoi bon ? *Ab uno disce omnes.*

II. — *Vieillards.* — Il nous arrive fréquemment des vieillards, soit des établissements hospitaliers du département, soit de l'Hôtel-Dieu de Nantes, soit enfin du milieu même de leurs familles. Quelques-uns il est vrai sont difficiles, incorrects, parfois gâteux. Mais qu'un vieillard acquière par le fait de la sénilité des imperfections plus ou moins pénibles, s'ensuit-il pour cela qu'il soit un aliéné dans le sens strict du mot et comme tel assimilable à un fou ? Assurément non. En fait à l'asile que peut-on faire de plus pour lui que dans un hospice ordinaire ? Il n'a besoin après tout que de surveillance et de soins assidus. Et l'asile n'a pas le monopole de cette surveillance. Arrivé à la décrépitude sénile, le vieil-

lard est incurable et voué à une mort prochaine : l'hospice est le seul lieu qui lui convienne à tous égards, aussi bien qu'à l'époque où ses facultés intellectuelles et ses forces physiques n'étaient pas encore aussi affaiblies.

Avec l'assistance nouvelle, tous ces infirmes cérébraux pourront être reçus dans l'établissement consacré aux incurables. En outre, le projet gouvernemental édictera une loi imposant aux communes l'obligation d'avoir les éléments de secours qui leur manquent aujourd'hui. De toute façon, nos asiles spéciaux seront débarrassés de tous ces malheureux dont la maintenance est une question d'humanité, et les chefs de service n'auront plus besoin de recourir à l'interprétation très élastique de la loi de 1838.

III. — *Epileptiques.* — L'asile Saint-Jacques possède un service complet d'épileptiques.

Cette névrose engendre, on le sait, toutes les formes d'infirmités cérébrales, toutes les modalités vésaniques ; d'un enfant elle fait un arriéré, un imbécile, un idiot ; d'un adulte elle peut faire un maniaque, un mélancolique ou un dément. Mais son effet le plus dangereux est de provoquer des impulsions subites, parfois redoutables, et que rien ne faisait le plus souvent prévoir.

De tous ces types d'épileptiques, quels sont ceux à assister dans les hospices, quels sont ceux à séquestrer dans les asiles d'aliénés ?

Les enfants épileptiques reçus à l'asile comme les

jeunes dégénérés dont j'ai déjà parlé, devraient être admis dans les hospices qui ont des sections pour les enfants.

Les épileptiques plus âgés, atteints de simple affaiblissement intellectuel sans complication vésanique, devraient aussi y être admis comme les autres incurables.

Pourquoi donc l'asile ouvre-t-il ses portes à ces deux catégories? Ici encore la raison humanitaire va nous répondre. Le nombre de lits affectés aux épileptiques de l'Hospice général ne dépasse pas 80 pour les deux sexes. De plus, les hospices des autres villes du département écartent systématiquement ces malheureux, tantôt pour insuffisance de locaux, tantôt par crainte d'impulsions dangereuses de leur part. Rejetés par les hospices, abandonnés le plus souvent par leurs propres familles qui ne peuvent ou ne veulent s'occuper d'eux, ils viennent alors demander à l'asile, assistance et protection. Mais là encore, le médecin se trouve placé entre l'esprit de la loi de 1838 et la charité, et pour obéir à celle-ci il violera celle-là. Pour les secourir, il devra, selon la belle expression de *Legrand du Saulle* « jeter sur leurs épaules la livrée du délire. »

Je ne m'occupe pas, bien entendu, des épileptiques aisés et riches : ceux-là peuvent se faire soigner à leur guise et où ils veulent ; je n'ai en vue que les épileptiques indigents que la maladie force à demander des secours que leur refusent les hospices ordinaires. Leur maintien dans la famille y serait préju-

diciable à l'intérêt commun, en raison des soins et de la surveillance qu'on devrait leur donner; en d'autres termes leur présence y déplacerait une somme de travail et de ressources qui servirait utilement aux autres membres.

Si les principes d'humanité font actuellement un devoir au médecin aliéniste de recevoir ces malheureux en sera-t-il de même quand la loi nouvelle aura pourvu à leur placement, à leurs besoins? Evidemment non; et il ne restera pour l'asile d'aliénés que les épileptiques qui, atteints d'infirmités cérébrales, sont trop désordonnées dans leurs actes pour rester dans les salles; enfin et surtout ceux qui, passagèrement ou continuellement, ont des complications vésaniques bien caractérisées. Il est de toute évidence que la folie névrosique et les impulsions homicides font un devoir au médecin de préserver la société de leurs écarts. Arrivée à ce degré l'épilepsie est la plus terrible des folies; instantanée comme l'éclair elle foudroie comme elle ses victimes.

Quant aux épileptiques ayant commis au dehors un acte délictueux ou criminel que rien n'annonçait, ils sont séquestrés après expertise médicale. Leur maintenance dépend ensuite de l'observation ultérieure de la névrose, c'est-à-dire, de l'état mental habituel, de la forme et de la fréquence des accès.

La loi nouvelle ne changera rien à cette sage disposition, mais elle répartira scientifiquement ces malheureux dans des établissements appropriés à leur état mental. Une assistance judicieuse et large

est bien due à ces infortunés que stigmatisé profondément parfois leur terrible infirmité. Parias de notre société, en butte à la répulsion générale, ils y tiennent la place des lépreux de jadis. Incapables le plus souvent de travailler et de gagner leur vie, ils demanderont désormais à la Loi de réparer largement envers eux la cruauté de la destinée.

L'exclusion du sein des asiles de tous les épileptiques non vésaniques ni dangereux, servira utilement au désencombrement des services.

Leur classement méthodique dans des hospices d'incurables, en servant les principes de charité, sauvegardera aussi bien des intérêts : nombre de familles chez lesquelles la surveillance d'un épileptique immobilise une certaine somme de travail, trouveront leur avantage à concourir à ses frais d'entretien dans une hospice d'incurables. Les intérêts, privés et généraux se tendront alors la main, et de cette entente basée à la fois sur la science et la raison, sortira, espérons-le, une ère nouvelle pour cette terrible et lamentable infirmité.

L'asile d'aliénés Saint-Jacques renferme une quantité d'épileptiques du type ci-après :

Type d'épileptique non dangereux maintenu à l'asile par mesure humanitaire :

Rig., François, 53 ans. Entré à l'asile à l'âge de 12 ans. Faiblesse intellectuelle; crises épileptiques rares. Accueilli à l'asile pour exonérer une famille pauvre, incapable de la surveiller suffisamment. Res-

té à l'asile depuis cette époque, la commune n'ayant pas d'établissement de secours.

N'a jamais eu d'impulsions violentes. Très doux de caractère. Employé à la répurgation.

Ce sont les épileptiques semblables qui concourent à produire l'encombrement ; ils seront placés, d'après la nouvelle loi, dans des colonies, si leur hospitalisation est demandée quand ils sont encore jeunes, ou dans les établissements d'incurables, si l'assistance est demandée pour eux quand ils sont adultes ou à un âge plus avancé.

Mais par contre nous avons à l'asile d'aliénés des épileptiques qui ne pourront en être exclus. Le suivant rentre dans ce cas :

Cad... Charles 59 ans. Entré pour la seconde fois à l'asile en 1883. Sorti une première fois après cessation d'un long accès maniaque. Epileptique depuis une dizaine d'années ; alcoolisme invétéré ayant vraisemblablement amené la névrose. Inconscient et dangereux après ses attaques, impulsions violentes contre les personnes. A failli dans un moment d'inconscience, blesser grièvement notre collègue en février 1887. Tranquille en dehors des attaques. Véritable délire maniaque avec impulsions homicides, inconscience durant de quelques heures à plusieurs jours après ses accès.

Sa maintenue au dehors, en présence de la chronicité de la maladie ferait courir de très graves dangers à la sécurité publique et à la sienne propre.

— A maintenir séquestré.

J'ai cité ces deux types pour délimiter les genres qui devront être éliminés d'un service d'aliénés proprement dits et ceux qui devront y être conservés.

ALIÉNÉS CRIMINELS.

Une grave lacune existe dans la loi de 1838 au sujet des aliénés dits criminels.

La dénomination d'aliénés criminels a le tort de confondre ceux, qui maîtres de leur raison au moment du crime, l'on perdue pendant l'expiation, et ceux qui étaient réellement aliénés au moment de l'attentat.

Les premiers seuls sont des criminels; les seconds sont des irresponsables.

Ni les uns ni les autres ne sauraient coudoyer dans les asiles les aliénés ordinaires: les antécédents des premiers appellent l'appréhension des familles sur leurs parents internés; il en est de même pour les seconds dont les récidives délirantes peuvent occasionner de nouveaux malheurs.

La loi nouvelle vise ces différents cas et leur apporte la solution suivante :

« *Art. 40.* — L'état fera construire ou approprier un asile spécial ou plusieurs asiles spéciaux pour les aliénés dits criminels de l'un et l'autre sexe, où seront conduits et retenus, en vertu d'une décision du ministre de l'intérieur, les aliénés mis à la dis-

position de l'autorité administrative, en exécution de l'article 39.

« Pourront également y être conduits et retenus, en vertu d'une décision du ministre de l'intérieur, sur la proposition du comité supérieur des aliénés :

« 1^o Les aliénés qui placés dans un asile y auront commis un acte qualifié crime ou délit contre les personnes.

« 2^o Les condamnés à une peine correctionnelle de moins d'un an d'emprisonnement qui deviennent aliénés pendant qu'ils subissent leur peine.

« 3^o Les condamnés devenus aliénés dont il a été parlé à l'article 38, lorsqu'à l'expiration de leur peine, le ministre de l'intérieur aura reconnu dangereux, soit de les remettre en liberté, soit de les transférer dans l'asile de leur département.

« Tout aliéné traité dans l'asile ou les asiles spéciaux créés en vertu du présent article, peut être transféré dans l'asile de son département en vertu d'une décision du ministre de l'intérieur, rendue sur la proposition motivée du médecin traitant, et après avis du comité supérieur. »

Nous avons dans notre asile des aliénés qui répondent aux prévisions de la nouvelle loi ; nous avons encore celui qui tenta d'assassiner le D^r Petit en 1882, en le frappant avec un ciseau à froid qu'il avait patiemment aiguisé, en cachette, sur une dalle de la section ; nous avons encore l'épileptique dont l'observation a été donnée plus haut, et

qui porta à mon collègue un tel coup, qu'il faillit en résulter la section de la langue entre les arcades dentaires.

Il y a également un persécuté très dangereux, se plaignant sans cesse de spoliations et d'injustices imaginaires, qui sans l'arrivée de secours immédiats aurait assommé le premier surveillant. Un autre aliéné persécuté, croyant voir dans un gardien de la section le détenteur de sommes qu'on lui avait soit disant volées, et le ravisseur d'une jeune fille qu'il aimait, l'aurait tué avec un ciseau de tailleur de pierres, si le pourtour de la casquette en cuir de ce gardien n'avait amorti le choc et fait dévier l'arme.

La blessure, quoique grave assurément, n'eut pas de suites funestes; donné deux ou trois centimètres plus bas le coup eût pu être mortel, et le martyrologe des gardiens compter un nom de plus.

Nous donnerons plus loin trois observations de fous criminels : celle dont ce persécuté a été le héros; l'autre concernant la tentative de meurtre sur le Dr Petit, et enfin une troisième également caractéristique.

Ces aliénés, continuent en général à manifester des idées criminelles. Si la nouvelle loi est promulguée, ils doivent quitter l'asile ordinaire pour être recueillis dans l'asile spécial visé par l'article 40. Mais d'ici là, ils seront pour les services une cause de trouble, de mauvais conseils, d'inquiétude perpétuelle. Entretenant et augmentant même le délire des autres malades ils leur suggèrent des

actes coupables. Aussi doit-on souhaiter leur séparation d'avec le reste des aliénés.

En 1881, quand le D^r Marchand, médecin en chef de l'asile de Toulouse, fut tué par un de ses pensionnaires, on transféra le meurtrier dans un asile de l'Etat, à la maison nationale de Charenton ; on ne put ainsi accomplir qu'une part des desiderata de la loi nouvelle. En soustrayant le meurtrier au milieu témoin de l'attentat, on cherchait surtout à détruire les effets contagieux de l'exemple ; mais on ne put placer ce fou redoutable dans un milieu uniquement composé d'aliénés criminels comme lui. Le martyrologe contient de nombreux exemples ; médecins, internes, surveillants, gardiens, tous ont payé leur tribut : témoin encore le D^r Geoffroy, médecin en chef de l'asile d'Avignon, tué en 1857 par un épileptique !

La loi nouvelle, au lieu de laisser le danger disséminé dans les asiles, concentrera les aliénés redoutables. Mais ce n'est pas dans un but immédiat de protection pour le personnel des asiles que le paragraphe de l'article 38 a été rédigé ; c'est surtout parce que ces aliénés criminels sont capables de porter préjudice à l'état mental et atteinte à la vie des autres malades.

Tous les aliénés ayant commis des crimes ou des délits seront donc concentrés dans des asiles spéciaux. Le personnel auquel sera dévolue la redoutable tâche de veiller sur eux, y sera certainement exposé à de continuels périls. Mais que de mé-

rites pour ces gens si dévoués, qui journellement risqueront leur vie dans l'accomplissement modeste et obscur du devoir! N'y aura-t-il pas une sorte d'héroïsme à parcourir chaque jour ces sections où la mort sera là, guettant ses victimes? Mais en retour que d'études intéressantes et fructueuses pour l'aliéniste, le psychologue, quand il aura sous les yeux les cas d'appréciation difficile et délicate qui cachent les mystères de la responsabilité et de la médecine légale! Soutenu par le sentiment du devoir et le culte du métier, le médecin d'aliénés criminels viendra souvent apporter à la Loi le concours de ses lumières et le fruit de ses travaux. Et ce ne sera pas le moindre de ses mérites que d'offrir à la Justice le tribut éclairé de sa redoutable spécialité.

Nous formons des vœux sincères pour la construction rapide d'asiles spéciaux pour les aliénés criminels. Il y a là une réforme urgente à accomplir. L'Angleterre l'a compris en édifiant le magnifique établissement de *Broadmor*. La France ne saurait se laisser devancer plus longtemps dans une question aussi grave, et qui touche aux conditions mêmes de la sécurité des malheureux insensés. Il faut pour mettre ceux-ci à l'abri des plus grands malheurs donner aux aliénés criminels des locaux spéciaux comme le gouvernement en a déjà fait l'essai à la maison centrale de Gaillon.

TYPES D'ALIÉNÉS CRIMINELS ACTUELLEMENT A L'ASILE SAINT
JACQUES DE NANTES.

1^o Breh... François, chaudronnier, 70 ans. Entré à l'asile en 1877. Pas d'hérédité, mais alcoolisme chronique. Interné à la suite de plusieurs accès de délire alcoolique mettant en danger la vie de ceux qui l'approchaient ; sorti quelques semaines après sa première entrée pour guérison de son accès de manie aiguë, il a repris chez lui ses habitudes d'intempérance ; on a dû le ramener à l'asile en mars 1878, sa présence au dehors constituant un danger perpétuel pour la sécurité publique. De simple persécuté qu'il était alors, Breh... est devenu peu à peu mégalomane : aujourd'hui il se dit le régisseur de Dieu ; il peut ôter la vie et la rendre, bouleverser le monde et tout remettre en ordre, etc.

Il manifeste souvent des idées de haine contre ceux qu'il accuse de sa maintenue à l'asile. C'est lui qui a failli tuer le Dr Petit avec un instrument tranchant. On a dû plusieurs fois le mettre en cellule à la suite de menaces proférées contre le médecin ou ses internes.

2^o Guich..., Auguste, 32 ans, jardinier, oncle aliéné. Entré pour la première fois à l'asile en juin 1887 ; sorti en septembre suivant pour bonne amélioration d'un accès de manie. Rentré trois fois depuis. Persécuté-persécuteur très dangereux aujourd'hui. Folie systématisée progressive, avec délire des persécutions, idées de grandeur, hallucinations des sens spéciaux ; impulsions très dangereuses : a failli tuer un gardien avec un ciseau de tailleur de pierres.

3^o Par..., Louis, 40 ans, marin, entré à l'asile en octobre 1889. A été interné auparavant à Bicêtre et à Ville-Evrard. C'est un alcoolique, atteint en outre de déséquilibre mental, d'exaltation malade qu'une goutte d'alcool transforme en furie furieuse. Transféré de Bicêtre à l'asile de Nantes, Par... y est arrivé sans aucune excitation.

N'ayant rien remarqué d'anormal chez lui notre chef de service lui rendit la liberté le 5 février 1890. A peine au dehors Par..., qui s'était habilement observé pendant son séjour à l'asile, commit aussitôt des incorrections nombreuses, et le 28 du même mois de février il rentrait à l'asile. Le diagnostic porté alors était « manie, d'origine alcoolique, désordre d'actes, incohérence par moments. » Par... n'est plus sorti de l'asile en vertu d'un certificat médical ; il s'est échappé le 15 août dernier, mais a été repris le 19 suivant et ramené à l'asile. Il avait encore commis nombre d'incorrections à la suite d'excès alcooliques. Depuis le 28 février 1890 il s'est livré à l'intérieur de l'asile à deux attentats sur des gardiens à la suite de quelques verres de vin obtenus çà et là. La première fois il a frappé à coups de couteau un gardien dans la région deltoïdienne droite, la blessure n'a pas eu, heureusement, de conséquences graves ; récemment encore, après avoir bu deux ou trois verres de vin, il a cherché querelle à un autre de ses gardiens et brusquement l'a frappé à la région frontale droite avec un petit canif qu'il s'était procuré je ne sais comment. Par..., est un de ces êtres qui inconsciemment, sous de bonnes apparences cependant, sont un embarras et même une plaie dans la société, dans les prisons et les asiles d'aliénés. Son déséquilibre mental, son exaltation malade, sa très grande susceptibilité pour l'alcool, font de ce malheureux un être éminemment dangereux.

Tous trois, aliénés redoutables, doivent être maintenus et surveillés étroitement à l'asile jusqu'à ce que l'article 40 de la nouvelle loi ait pourvu définitivement à leur sort.

CONCLUSIONS

Par tout ce qui précède nous croyons avoir démontré la nécessité de la nouvelle législation sur les asiles d'aliénés.

C'est la classification du D^r Morel (de Gand) adoptée au congrès aliéniste de 1889 (nous l'avons déjà citée plus haut), qui va nous permettre de répartir scientifiquement les divers aliénés dans les établissements appropriés à leurs besoins. Le groupement du D^r Morel analyse pour ainsi dire les données synthétiques de l'article I de la nouvelle loi : « Les établissements destinés à recevoir les aliénés sont *exclusivement* consacrés au traitement de l'aliénation mentale ».

Pour avoir directement sous les yeux le tableau synoptique des diverses modalités de l'aliénation mentale, et mettre immédiatement en évidence les catégories à exclure conformément aux intentions du législateur, nous reproduisons ici la classification du D^r Morel.

- 1^o Manie (y compris le délire aigu).
- 2^o Mélancolie.
- 3^o Folie périodique (folie circulaire, etc.).
- 4^o Folie systématisée progressive.
- 5^o Démence vésanique.

- 6° Démence organique et sénile.
- 7° Paralyse générale.
- 8° Folies névrosiques (hystérie, épilepsie, etc.)
- 9° Folies toxiques.
- 10° Folie morale et impulsive.
- 11° Idiotie, etc.

I. — *Asiles consacrés spécialement au traitement
des aliénés des deux sexes.*

L'asile futur d'aliénés, l'asile idéal visé par le paragraphe I de l'article I de la nouvelle loi, ouvrira ses portes à toutes les formes psychopathiques citées plus haut, en exceptant la démence vésanique, les démences organique et sénile, l'imbécillité, l'idiotie et le crétinisme.

La démence vésanique, en effet, est le plus souvent la disparition du délire dans l'anéantissement des facultés intellectuelles de l'individu. Le dément vésanique n'est plus qu'un automate vivant de la vie végétative ; c'est le frère en pauvreté cérébrale du dément sénile et organique et de l'imbécile. Arrivé à ce degré, il n'est plus redoutable et la logique indique de le ranger à côté des autres infirmes cérébraux dans des établissements d'incurables.

Quant aux paralytiques généraux, ce sont, il est vrai, des incurables. Mais la durée de la péri-encéphalite excède rarement quatre années. Très souvent d'ailleurs ils arrivent à l'asile déjà bien avancés.

De plus, il n'est pas rare de rencontrer par moments chez eux des réactions maniaques dangereuses pour autrui ou pour eux-mêmes.

Le paralytique général peut donc être considéré comme un malade de passage ; sa présence à l'asile sera de courte durée. Il n'encombrera donc pas le service, et pour toutes ces raisons il peut être accepté dans le futur asile d'aliénés.

II. — *Etablissements spéciaux pour incurables des deux sexes.*

Ces établissements comprendront :

- 1° Les déments vésaniques.
- 2° Les déments organiques et séniles.
- 3° Les épileptiques adultes non dangereux, ni délirants, en un mot toutes les infirmités cérébrales chez les vieillards et les adultes.

De cette façon toutes ces non-valeurs dont la présence à l'asile surcharge les services sans aucun profit scientifique, trouveront dans la nouvelle législation le secours que nécessitent leurs diverses infirmités.

Leur départ de l'asile, en aidant au désencombrement, servira utilement la cause des aliénés. A eux désormais seront départies la totalité des soins et l'attention journalière du chef de service.

Et ce sera l'application de la première partie du second paragraphe de l'article I.

III. — *Etablissements spéciaux pour jeunes épileptiques et arriérés divers.*

Ce sera la mise en pratique de la seconde partie du deuxième paragraphe de l'article I.

J'ai déjà fait ressortir dans un des précédents chapitres les raisons de la présence à l'asile d'un certain nombre de jeunes épileptiques et arriérés de toutes sortes. Ces raisons peuvent se réduire aux sentiments de charité dont s'inspirent les Chefs de service en présence de l'indigence des familles, de l'impossibilité qu'il y a pour elles de surveiller ces pauvres êtres, et du manque d'établissement communal de secours.

A un moment le Dr Biaute a fait sortir tous les enfants qu'il a été possible de faire assister ailleurs. Profitant de cette situation, et n'ayant plus que 5 ou 6 de ces petits imbéciles ou arriérés divers, il a institué un service analogue à ceux de Bicêtre. Un gardien intelligent et dévoué s'est prêté à l'expérience et des résultats encourageants ont été obtenus. Mais depuis, le chiffre de ces enfants s'est élevé de nouveau ; il atteint 20 aujourd'hui. Leur nombre est désormais trop considérable pour qu'avec les mêmes éléments, on puisse tenter pratiquement leur relèvement intellectuel.

Voilà pourquoi il faut appeler de tous ses vœux la prompt assistance des enfants selon le principe

de la nouvelle législation et les méthodes de Séguin et du D^r Bourneville.

IV. — *Asiles pour les aliénés dits criminels.*

L'article 40 de la nouvelle loi, en spécifiant que les aliénés criminels seront traités dans des asiles spéciaux, complète heureusement l'ensemble des réformes que nous avons traitées. La sécurité des asiles ne peut exister qu'à cette condition ; les chefs de service sont unanimes à le reconnaître.

Les médecins des asiles attendent les résultats de la nouvelle législation ; ils n'en sont donc pas les adversaires comme certains organes de la Presse l'ont insinué. J'ajouterai même que le luxe des visites judiciaires prévues par la loi nouvelle, diminuera leur responsabilité en augmentant celle des Parquets. Ils ont donc tout intérêt à voir la réforme aboutir.

Mais cette législation voit difficilement le jour. En ce moment même il y a une affaire (affaire Dourches) qui la remettra sur le tapis des discussions de la Chambre.

Cet évènement a fait grand bruit. Les journaux font ressortir les inconvénients des séquestrations ; mais au même moment un fou sorti depuis dix jours de Bicêtre, frappait dangereusement trois fonctionnaires de la Préfecture de police.

On dit que les médecins plaident *pro domo sua* quand ils défendent les théories et les principes

qu'une longue et difficile pratique a d'ailleurs consacrés à leurs yeux. Mais n'est-ce pas leur devoir d'indiquer aux pouvoirs publics ce qu'ils croient être la vérité? Aussi bien, il y a, en ce moment une déplorable tendance de la Presse à s'immiscer dans les questions ressortissant à la folie. Les cas les plus délicats, les plus ardu, elle les aborde avec une ardeur qui n'a souvent d'égale qu'une profonde inexpérience.

Encore une fois la folie est un grave et délicat problème; sa solution exige une étude approfondie et spécialisée. Il faut habituer l'opinion public à respecter les arrêts que la science impartiale et désintéressée laisse tomber de ses lèvres.

Aussi adjurons-nous la Presse de cesser ses attaques imméritées contre ceux dont la noble mission est de rendre la raison à qui l'a perdue. Sinon, nous assisterons longtemps encore à des luttes stériles entre elles et les pouvoirs législatifs; nous les verrons se débattre dans des inconséquences sans fin dont l'inévitable résultat serait l'avortement des réformes humanitaires visées par notre thèse.

La charité et la science offrent un terrain propice à l'union de toutes les bonnes volontés; là tous les drapeaux se mêlent, les couleurs se confondent. C'est à cette union que nous adressons un appel chaleureux. L'œuvre grandiose de Pinel attend encore son complément logique : la France actuelle le lui donnera, car elle est solidaire de ce glorieux passé. Elle trouvera, espérons-le, dans ses immen-

ses ressources, les moyens de pourvoir aux exigences nouvelles engendrées par l'encombrement des asiles d'aliénés. Elle inaugurera en un mot un régime tout à fait conforme aux vœux de la science qui progresse toujours, et dont les conquêtes pacifiques et fécondes appartiennent de droit aux plus déshérités des joies de la vie. Et parmi les misères, les infortunes qui frappent l'humanité, en existe-t-il une plus intéressante et plus triste à la fois, que la perte de la raison, ce flambeau de la pensée, sans lequel les plus brillantes facultés ne sont plus que l'image d'un indicible chaos?

Vu par le Président,
BOUCHARD.

Vu par le Doyen,
l'Assesseur
JACCOUD.

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Biaute. — Rapports annuels au préfet de la Loire-Inférieure.

Bonnet Henry. — L'aliéné devant la société et devant lui-même.

Dechambre. — Dictionnaire encyclopédique. Article aliénation mentale.

Maître. — Histoire de l'ancien sanitat de Nantes.

Rapports des inspecteurs généraux : Constant, Lunier, Dumesnil, sur le service des asiles d'aliénés.

Régis. — Manuel pratique de médecine mentale.

